笹川保健財団　研究助成
助成番号：2025－15

2026 年　3 月 5 日

公益財団法人　笹川保健財団
会長　　喜　多　悦　子　殿

2025 年度笹川保健財団研究助成
研　究　報　告　書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします.

記

研究課題

腹膜透析療養者に対する訪問看護実践のエビデンス構築に向けた研究

所属機関・職名　ななーる訪問看護デベロップメントセンター・センター長

氏名　石川武雅

《横書きで、次の項目に従い作成し、原則、図表を含め **8,000** 字程度にまとめてください》

1．研究の目的

本研究は，スコーピングレビューにより腹膜透析（Peritoneal Dialysis: PD）療養者に対する訪問看護の現状とエビデンスを整理し，インタビュー調査を通じて訪問看護師の実践経験からその効果と課題を明らかにすることで，PD 療養者に対する訪問看護の実践内容や効果の体系化を目指す．特に，訪問看護の実践内容が PD 療養者の在宅療養にどのような効果を及ぼしているのかを明確化し，PD の療養支援に必要な訪問看護の要素を整理することを目的とする．また，本研究の成果を基に，PD 療養者の受け入れ実績の少ない訪問看護事業所においても，安心して PD 療養者を受け入れることが可能となるための基盤を構築することを目指す．

本研究は，スコーピングレビューとインタビュー調査の 2 段階で実施する．

1）スコーピングレビュー

本レビューでは，「PD 療養者に対して，どのような訪問看護が行われ，どのような効果が得られているのか」を研究疑問として設定し，関連する文献を調査・総括する．スコーピングレビューのガイドラインである PRISMA-ScR（Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews）と，本研究チームによりすでに公開しているレビュープロトコルに基づき実施する．

2）インタビュー調査

実際に PD 療養者に対する訪問看護を実践している訪問看護師を対象に，PD に対する訪問看護における実践内容や，訪問看護により想定される効果や期待，および課題に関する半構造化インタビューを実施する．

2．研究の内容・実施経過

1）スコーピングレビュー

本研究の第一段階として，PD 療養者に対する訪問看護の実践内容およびその効果に関する既存研究を整理するため，スコーピングレビューを実施した．本レビューは PRISMA-ScR のガイドラインに基づき，本研究チームが事前に公開したレビュープロトコルに従って実施した

文献検索は MEDLINE（PubMed），CINAHL，CiNii，医学中央雑誌の 4 つのデータベースを対象として実施した．検索語は「peritoneal dialysis」および「home visit nursing」に関連する統制語および自由語を組み合わせて設定し，日本語および英語の文献を対象とした．検索期間は各データベースの収載開始から 2025 年 9 月 22 日までとした．また，採択された文献の参考文献リストについても手動検索を行い，関連する研究の追加抽出を行った．

文献検索の結果，823 件の文献が抽出され，さらに他の情報源から 5 件の文献が追加された．重複文献を除外した後，693 件の文献についてタイトルおよび抄録のスクリーニングを実施した．この段階のスクリーニングは複数の研究者による独立した評価により実施し，不一致が生じた場合は研究チーム内での協議により判断した．その結果，125 件の文献を全文査読の対象とした．全文評価の結果，対象基準を満たした 21 件の研究を最終的な分析対象として採択した．文献選択

の過程は PRISMA フローダイアグラムとして整理した（図 1）.

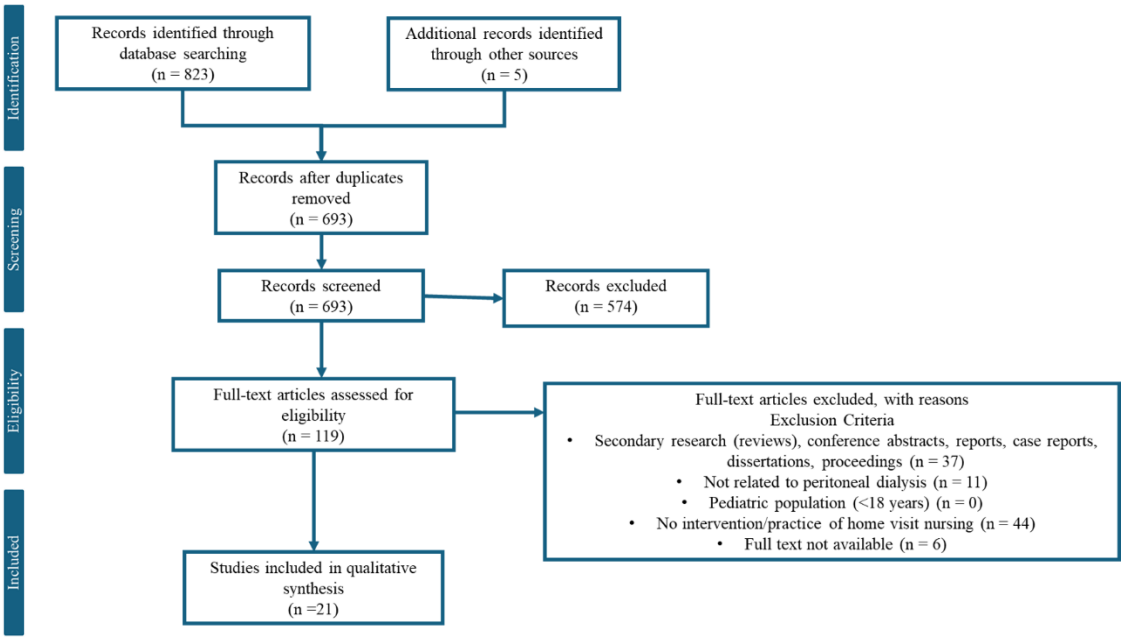

図 1．文献検索フロー

表 1．腹膜透析療養者に対する訪問看護実践とアウトカムのマッピング

訪問看護の実践	腹膜炎／感染	手技継続／血液透析への移行	入院／複合イベント	QOL／メンタルヘルス／エンパワメント	介護者負担／満足度	費用／経済性	その他の臨床アウトカム
技術的支援（バッグ交換，APD設定，出口部ケア）	PD関連腹膜炎の発生率低下 (Nasso 2006)；自己管理PDと比較して介助PDでは腹膜炎発症までの期間が延長 (Oliver 2007)	手技失敗率の低下；手技継続期間の延長 (Martino 2014)	複合入院イベントの減少 (Terada 2021)	QOLの改善；安心感の向上 (Sekine 2004; Igarashi 2005)	家族負担の軽減；満足度の向上 (Sekine 2004)	施設血液透析と比較して費用が低い（1日1回訪問の場合）；訪問頻度が増えると費用増加 (Brunier 1996)	透析効率の改善 (Li 2020)；適応患者の増加 (Oliver 2007)
教育および再教育	単群コホートで腹膜炎発生率が低い（患者年あたり0.18回）（Milan Manani 2024)	手技失敗率の低下；手技継続期間の延長 (Martino 2014)	–	QOLと自信の向上 (Ivanouski 2017; Li 2020)	–	–	GFR低下速度の減少 (Alberghini 2011)；アドヒアランスの改善 (Martino 2014)
心理社会的支援	–	–	–	メンタルヘルスの改善；安心感の向上 (Li 2020; Igarashi 2005)	介護者負担の軽減；安心感の向上 (Sekine 2004; Dosen 2005)	–	–
環境評価（生活環境，物品保管，衛生）	–	手技継続期間の延長 (Martino 2014)	–	–	–	–	アドヒアランスと在宅環境を支えるプロセス支援 (Alberghini 2011; Martino 2014)
緊急対応と連携調整	出口部状態の改善 (Terada 2021)	6か月後の血液透析への移行リスク低下 (Boyer 2024)	複合入院イベントの減少 (Terada 2021)	–	介護者負担の軽減 (Dosen 2005)	–	–
多職種訪問	–	–	–	–	スタッフの不安軽減；コミュニケーション改善 (Rivetti 1999; Ponferrada 1993)	–	–
オンライン訪問支援（COVID-19）	–	–	–	–	–	–	ケア継続性の維持 (Chow 2021)

PD：腹膜透析；APD：自動腹膜透析；QoL：生活の質；HD：血液透析；GFR：糸球体濾過量；COVID-19：新型コロナウイルス感染症

採択された研究は，日本（9 件），イタリア（3 件），カナダ（3 件），英国（2 件），中国（1 件），フランス（1 件），および多国間研究（2 件）で構成されており，複数の国・地域で腹膜透析療養者に対する訪問看護支援に関する研究が行われていることが確認された．研究デザインは調査研

究，観察研究，比較研究，質的研究，ランダム化比較試験など多様であり，小規模な質的研究から大規模レジストリ研究まで幅広い研究規模が含まれていた．

データ抽出では，各研究から①研究目的，②対象およびサンプルサイズ，③研究デザイン，④訪問看護の実践内容（訪問頻度や介入内容），⑤報告されている効果，⑥訪問看護に関連する課題について情報を整理した．データ抽出は標準化された抽出表を用いて行い，研究間で報告されている訪問看護実践の内容およびその効果を整理した．抽出されたデータは記述的に統合し，腹膜透析療養者に対する訪問看護の実践内容，それに関連する効果，および課題の観点から整理した．研究概要および訪問看護実践の内容については表形式で整理した．また，訪問看護の具体的な実践内容と報告されているアウトカムとの関連についてはマッピングを行い，訪問看護実践とアウトカムの関係を整理した（表 2）．

2）インタビュー調査

本研究の第二段階として，PD 療養者に対する訪問看護の実践内容，効果，および課題を明らかにすることを目的に，訪問看護師を対象とした半構造化インタビュー調査を実施した．本研究は質的記述的研究デザインを用い，訪問看護師の実践経験に基づく語りを通して，PD 療養者への訪問看護の実践構造を探索的に整理することを目的とした．

対象は，PD 療養者への訪問看護経験を有する訪問看護師とし，便宜的抽出およびスノーボールサンプリングにより研究協力者を募集した．対象者は 4 名であり，看護師経験年数は 27 年，31 年，34 年，36 年であった．訪問看護経験年数は 1 年，31 年，26 年，22 年であった．所属する訪問看護ステーションの規模は常勤換算数 3～15 人であり，利用者数は 57～300 人であった．また，これまでに担当した PD 療養者数は 2～30 人であり，各参加者は PD 療養者の在宅療養支援に関する多様な経験を有していた．

データ収集は半構造化インタビューにより実施した．主な質問内容は，①PD 療養者への訪問看護における実践内容，②実践を通じて感じられた効果や患者・家族への影響，③実践上の課題や困難，④医療機関や多職種との連携経験，⑤PD 療養者受け入れにおける障壁や必要な支援である．インタビューは 1 名あたり約 60 分で実施し，対面またはオンラインで行った．インタビュー内容は録音し逐語録を作成した．また，インタビュー中に研究者が記録したメモも分析の補助資料として用いた．

データ分析は質的内容分析に基づいて実施した．逐語録を反復して精読し，意味のある単位ごとにコード化を行い，類似するコードを統合することでサブカテゴリおよびカテゴリを生成した．分析過程では複数の研究者でコーディング結果を照合し，討議を通して解釈の妥当性を検討しながら整理を行った．その結果，PD 療養者に対する訪問看護に関する語りから多数のコードが抽出され，訪問看護の実践内容，効果，および課題に関する概念が整理された．

3．研究の成果

1）スコーピングレビュー

本研究の第一段階として実施したスコーピングレビューにより，PD 療養者に対する訪問看護

の実践内容およびその効果に関する既存研究の全体像を整理した．文献検索および選択の結果，最終的に 21 件の研究が分析対象となり，訪問看護の具体的な実践内容，それに関連する効果，および研究上の課題が明らかとなった．

まず，訪問看護の実践内容として，PD の安全な実施を支える技術的支援が多く報告されていた．具体的には，透析バッグ交換手技の確認，APD 機器設定の支援，カテーテル出口部ケアなどの手技管理に加え，患者や家族への手技指導や再教育，感染予防に関する助言などが含まれていた．また，療養環境や物品管理の確認，生活状況の把握といった在宅療養環境の調整も重要な実践として報告されていた．さらに，患者や家族の不安軽減や心理的支援，医療機関との情報共有や多職種との連携など，療養体制を支える支援も訪問看護の重要な役割として位置付けられていた．これらの結果から，PD 療養者に対する訪問看護は，技術的支援のみならず，教育支援，生活支援，心理的支援，多職種連携を含む包括的な支援として実施されていることが示された．

訪問看護に関連する効果としては，臨床的アウトカム，患者中心アウトカム，医療システムアウトカムの三つの側面から効果が報告されていた．臨床的アウトカムとしては，腹膜炎の発症率の低下，透析手技の継続率の向上，透析の適正性の改善，合併症の減少などが示されていた．患者中心アウトカムとしては，生活の質の改善，患者や家族の安心感の向上，介護負担の軽減などが報告されていた．また，医療システムの観点からは，入院の減少や PD 継続率の向上などが報告されていた．これらの結果から，訪問看護は PD 療養者の在宅療養の継続を支える重要な支援であり，臨床面だけでなく生活面や医療提供体制にも影響を及ぼす可能性が示唆された．

以上より，PD 療養者に対する訪問看護は，在宅療養の安全性の確保と療養継続を支える重要な役割を担っていることが示唆された．一方で，訪問看護の実践内容と効果を体系的に整理した研究はまだ十分とはいえず，現場の訪問看護師の実践経験を通してその具体的内容や課題を明らかにする必要があることが示された．本研究では，これらの知見を踏まえ，訪問看護師へのインタビュー調査を実施し，PD 療養者に対する訪問看護の実践内容，効果，および課題について整理した．

2）インタビュー調査

訪問看護師へのインタビュー調査の分析の結果，PD 療養者に対する訪問看護に関する語りから，実践内容に関するコード 268 件，効果に関するコード 36 件，課題に関するコード 213 件が抽出された．これらのコードを統合した結果，訪問看護の実践内容，効果，課題の 3 つの領域に整理され，それぞれ複数のカテゴリおよびサブカテゴリが生成された（表 2）．まず，訪問看護の実践内容としては，PD の安全な実施と健康状態の維持を支える看護，在宅療養を可能にする生活環境と療養環境の調整，療養者と家族のセルフケア能力と心理的支援，在宅腹膜透析を支える医療・介護連携と療養移行支援の 4 つのカテゴリが整理された．これらの実践には，腹膜透析手技や透析管理の確認・支援，感染兆候や異常所見の早期察知，療養環境の整備，生活上の問題の調整，療養者や家族への教育支援，心理的支援，医療機関や多職種との連携などが含まれていた．これらの結果から，PD 療養者に対する訪問看護は，医療技術の支援のみならず，生活支援，教育支援，心理的支援，多職種連携を含む包括的な支援として実践されていることが示された．

表 2．腹膜透析療養者に対する訪問看護実践内容とその効果・課題

領域	カテゴリ	サブカテゴリ
実践内容	腹膜透析の安全な実施と健康状態の維持を支える看護	腹膜透析手技と透析管理を確認・支援する
		透析関連合併症を予防するため感染兆候や異常所見を早期に察知する
		療養者の身体状態や慢性疾患の管理を継続的に行う
	在宅療養を可能にする生活環境と療養環境の調整	療養環境や透析実施環境を整備する
		療養者の生活環境を整え日常生活を支える
		療養者の生活状況を把握し生活上の問題を調整する
	療養者と家族のセルフケア能力と心理的支援	療養者と家族に対して透析管理や感染予防の知識・技術を教育する
		療養者の状態や習得段階に応じて訪問体制を調整する
		療養者や家族の心理的負担を支える
	在宅腹膜透析を支える医療・介護連携と療養移行支援	医師や多職種と連携し在宅療養体制を調整する
		退院前後から継続的に関与し在宅療養への移行を支援する
効果	療養生活の維持と自己管理の向上	腹膜透析を続けながら日常生活を維持できる
		自己管理能力が高まり療養行動を調整できるようになる
	安心感と療養継続の基盤形成	相談できる安心感が生まれ信頼関係が形成される
		異常時の早期連絡と受診行動が定着し安全に療養継続できる
	医療連携と支援体制の強化	報告と連携により治療調整や重症化予防につながる
		経験と支援体制の蓄積により受け入れが促進される
		専門性が活かされ支援の手応えが得られる
課題	療養者の自己管理能力や健康状態に起因する在宅腹膜透析継続の困難	セルフケア能力の低下や理解不足が安全な透析管理を難しくする
		食事管理や生活習慣の調整が腹膜透析療養者にとって難しい
		高齢化やフレイル進行により療養支援の負担が増大する
	家族の介護力や支援体制に関する課題	家族の手技習得や介護力不足が在宅療養継続の障壁となる
		患者や家族が助言や訪問看護介入を受け入れにくい場合がある
	在宅腹膜透析の実施環境や医療管理上の課題	生活環境や清潔管理の問題が腹膜透析実施の障害となる
		透析機器やアシストPD運用の不具合が在宅管理を不安定にする
		退院時の教育不足や情報不足が在宅導入直後の混乱につながる
		病院との連携や情報共有の不足が適切な判断を難しくする
	制度・地域医療体制に関する課題	制度・報酬の制約により必要な訪問看護が提供しにくい
		地域に腹膜透析患者を支える在宅医療体制や受け入れ先が不足している
		訪問看護側の人員や時間の制約が頻回訪問や柔軟な支援を難しくする

PD：腹膜透析

次に，訪問看護の効果としては，療養生活の維持と自己管理の向上，安心感と療養継続の基盤形成，医療連携と支援体制の強化の 3 つのカテゴリが整理された．訪問看護の関与により，療養者が PD を継続しながら日常生活を維持できることや，自己管理能力が高まり療養行動を調整できるようになることが語られた．また，訪問看護師との継続的な関係性を通して，療養者や家族が相談できる安心感を得ることや，異常時の早期連絡や受診行動が定着することが療養継続を支える要因として示された．さらに，医療機関への報告や多職種連携を通じて治療調整や重症化予防につながることや，経験の蓄積によりPD療養者の受け入れが促進される可能性も示唆された．

一方で，訪問看護実践にはさまざまな課題も存在することが明らかとなった．課題としては，療養者の自己管理能力や健康状態に起因する在宅腹膜透析継続の困難，家族の介護力や支援体制に関する課題，在宅腹膜透析の実施環境や医療管理上の課題，制度・地域医療体制に関する課題の 4 つのカテゴリが整理された．具体的には，セルフケア能力の低下や生活習慣管理の困難，高齢化やフレイル進行による療養支援負担の増大，家族の手技習得や介護力不足，生活環境や清潔管理の問題，医療機関との情報共有不足，制度上の制約による訪問看護提供の困難，地域における受け入れ体制の不足などが指摘された．

以上の結果から，PD 療養者に対する訪問看護は，在宅療養を安全に継続するための多面的な支

援として機能している一方，療養者や家族の状況，医療連携体制，制度的条件など複数の要因に影響を受けながら実践されていることが示された．これらの結果は，PD 療養者を支える訪問看護実践の構造を整理する基礎的知見となるとともに，訪問看護事業所における PD 療養者受け入れ体制や教育支援のあり方を検討する上で重要な示唆を与えるものと考えられる．

3）まとめ

本研究では，スコーピングレビューおよび訪問看護師へのインタビュー調査を通じて，PD 療養者に対する訪問看護の実践内容，効果，および課題を整理した．スコーピングレビューでは，訪問看護が PD 療養者の腹膜炎予防，手技継続，入院の減少，QOL の向上など多面的な効果に関連している可能性が示された．一方で，訪問看護の具体的な実践内容やその構造を整理した研究は限られていることが明らかとなった．

インタビュー調査では，訪問看護の実践が，PD の安全な実施を支える看護，生活環境および療養環境の調整，療養者と家族のセルフケア能力および心理的支援，医療・介護連携と療養移行支援といった複数の側面から構成されることが示された．また，訪問看護は療養生活の維持や自己管理能力の向上，療養継続の安心感の形成などに寄与する一方，療養者や家族の状況，地域の医療体制，制度的制約などが実践上の課題となることも明らかとなった．

以上より，PD 療養者に対する訪問看護は，在宅療養の安全性と継続を支える包括的支援として機能していることが示唆された．本研究は，訪問看護実践の構造を整理した基礎的知見を提示するとともに，PD 療養者を受け入れる訪問看護体制の整備や教育支援を検討する上での基盤となる知見を提供するものである．

4．今後の課題

本研究では，スコーピングレビューおよび訪問看護師へのインタビュー調査を通じて，PD 療養者に対する訪問看護の実践内容，効果，および課題の構造を整理することができた．しかしながら，本研究にはいくつかの課題が残されている．

まず，本研究のインタビュー調査は対象者が 4 名であり，訪問看護師の実践経験を探索的に整理した段階の知見である．訪問看護事業所の規模や地域の医療資源，PD 療養者の受け入れ体制などは地域によって大きく異なる可能性がある．そのため，今後はより多様な地域や事業所を対象とした調査を行い，訪問看護実践の共通点や地域差について検討を進めていく必要がある．

次に，本研究では訪問看護師の実践経験に基づく語りを中心に分析を行ったが，PD 療養者本人や家族の視点から訪問看護の役割を検討することも重要である．本研究の結果からは，セルフケア能力や家族の介護力が在宅療養継続に影響する可能性が示唆された．そのため，療養者や家族が訪問看護をどのように受け止め，どのような支援を必要としているのかを明らかにすることが，今後の研究課題として挙げられる．

さらに，本研究では訪問看護の実践内容と効果との関連を概念的に整理したが，具体的な訪問看護介入が療養アウトカムにどのように影響するのかについては十分に検証されていない．今後

は, 本研究で整理された訪問看護実践の構造を基に, 訪問看護の介入内容や訪問頻度と療養継続, 生活の質，入院などのアウトカムとの関連を検討する実証的研究が求められる.

また，本研究では制度的制約や地域医療体制の課題が訪問看護実践に影響を及ぼしている可能性も示された．訪問看護事業所における PD 療養者の受け入れ経験の不足や教育機会の不足，訪問頻度に関する制度上の制約などは，在宅療養継続に影響する要因となり得る．そのため，訪問看護事業所における教育支援や受け入れ体制の整備，地域における多職種連携のあり方についても，今後検討を進めていく必要がある.

以上の課題を踏まえ, 本研究で整理した訪問看護実践の構造を基盤として, PD 療養者の在宅療養を支える訪問看護体制のあり方や教育支援の方法について，今後さらに検討を進めていくことが求められる.

5．研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

スコーピングレビューの結果は, 第 31 回日本腹膜透析医学会・総会（2025 年 11 月 22－23 日，東京）においてポスター発表（演題名：在宅腹膜透析療養者に対する訪問看護の実践内容と効果に関するスコーピングレビュー）を行った．また，Renal Replacement Therapy（BMC 社）へレビュー論文として投稿中である.

インタビュー調査については，2026 年度中の学会発表を行ったのちに，学術誌への投稿を予定している．学会発表に関しては，まだ特定の学会を確定していないが，日本腹膜透析医学会・総会，もしくは日本在宅ケア学会を想定している．また，論文投稿についても投稿先を検討中である.